

Ricevo il consenso informato in data.....

Autorizzo all'intervento in data.....

CONSENSO INFORMATO
TRATTAMENTO CHIRURGICO PUNCTUM PLUGS

Gentile Sig./Sig.ra _____,
lei è affetto in OD/OS/OO da _____.

Il trattamento che Le viene proposto è: **trattamento chirurgico di applicazione punctum plugs**

Il responsabile del trattamento chirurgico è **Dr.Sergio Manuel Solarino**

Questa scheda contiene le informazioni sul trattamento che Le viene proposto, sui risultati e sui rischi.

SINDROME DELL'OCCHIO SECCO

La sindrome dell'occhio secco può essere causata da una diminuzione della produzione di lacrime (ipolacrimia), da una scadente qualità del film lacrimale o da una eccessiva evaporazione delle stesse. Questo comporta un continuo movimento delle palpebre sulla superficie oculare ad ogni ammiccamento e una insufficiente detersione della stessa da corpi estranei o germi.

Inoltre vengono a mancare anticorpi e lisozima, componenti delle lacrime ad alto potere battericida; il rischio di contrarre infezioni, anche da germi comunemente innocui, è quindi assai elevato (cheratiti).

I sintomi sono caratterizzati da bruciore oculare, sensazione di corpo estraneo nell'occhio (definita dai pazienti "sabbia negli occhi"), fotofobia, difficoltà nell'apertura delle palpebre al risveglio, dolore e annebbiamento visivo.

Tutti questi disturbi aumentano in ambienti secchi, ventosi o dove sono in funzione impianti di riscaldamento o di condizionamento.

Talvolta i pazienti affetti da ipolacrimia lacrimano copiosamente; il liquido lacrimale è però molto acquoso, contiene poche componenti mucose ed evapora velocemente lasciando la cornea esposta all'azione di agenti esterni.

Molte persone affette da sindrome degli occhi secchi soffrono anche di disturbi alla gola e al seno paranasale: congestione nasale o sinusite, tosse cronica, raffreddori frequenti, allergie stagionali, congestione al centro dell'orecchio, mal di testa.

TRATTAMENTO

Allo stato attuale non esiste un farmaco che, somministrato per via orale o sistemica, stimoli le ghiandole lacrimali ed accessorie ad una secrezione qualitativamente e quantitativamente corretta. I colliri utilizzati hanno una azione sostitutiva e/o correttiva del film lacrimale, possedendo una azione detergente, lubrificante e disinfettante (lacrime artificiali).

In casi medio-gravi è necessario il trattamento chirurgico.

Consapevolmente, il paziente può decidere di non intervenire in alcun modo sopra citato e accettare la condizione dell'occhio secco, tollerando i sintomi e conoscendone gli eventuali possibili rischi.

TRATTAMENTO CHIRURGICO

Il punctum plugs è il trattamento chirurgico più semplice e più usato nelle sindromi da occhio secco; consiste nella chiusura, provvisoria o definitiva, dei puntini lacrimali inferiore e/o superiore, per mezzo di piccoli tappi di silicone o materiale plastico.

L' applicazione dei plugs è indolore, con instillazione di alcune gocce di lidocaina direttamente nella parte da trattare, e dura pochi minuti.

Lo scopo del punctum plugs è quello di non far drenare le poche lacrime prodotte affinché permangano più a lungo nell'occhio e possano svolgere la funzione di nutrizione e protezione della cornea e della sclera.

RISCHI

I possibili rischi che questa procedura chirurgica comporta sono:

- Eccessiva lacrimazione: in questa circostanza i plugs possono essere rimossi permettendo il drenaggio lacrimale.
- Infiammazione e irritazione: i plugs possono essere riconosciuti come agenti estranei scatenando un processo flogistico, trattabile con farmaci locali antinfiammatori con eventuale componente antibiotica. Qualora il trattamento farmacologico non fosse sufficiente il plug viene sostituito o rimosso.
- Perdita del plug; il plug viene reimpiantato.

- Scivolamento del plug con danno al dotto lacrimale; raramente, può capitare che il plug scivoli nel percorso del dotto lacrimale causando delle cicatrici al canalicolo. In questo caso si interviene chirurgicamente per ripristinare il drenaggio lacrimale.

Firmando, dichiaro di aver letto e compreso quanto sopra e autorizzo al trattamento chirurgico.

Data _____

Firma del Paziente _____

Firma del Dott. _____

ATTO DI CONSENSO

Approvato dalla Società Oftalmologica Italiana - Marzo 2007
Primo Aggiornamento – Ottobre 2007
Secondo Aggiornamento – Maggio 2008
Terzo Aggiornamento – Novembre 2009
Quarto Aggiornamento – Novembre 2014

Il sottoscritto Sig. _____

CF: _____

Documento: _____ n° _____ scadenza _____

Affetto da _____

nell'occhio _____

dichiara in piena coscienza

- di aver fornito ai sanitari tutte le informazioni relative allo stato di salute oculare e generale attuale e pregresso, nonché tutte le informazioni sulle terapie oculari e generali in corso e pregresse
- di essere stato informato sulla dotazione tecnico-professionale della struttura dove sarà operato e che, se in corso d'intervento si realizzasse una delle rarissime complicanze che richiede il ricorso all'anestesia generale, e questa non fosse eseguibile presso la struttura dove è eseguito l'intervento cui ora acconsente, diventerebbe necessario disporre il trasferimento in ambiente ospedaliero mediante ambulanza
- di aver ricevuto una completa spiegazione verbale del documento scritto d'informazione sullo scopo e sulla natura dell'intervento di **trattamento chirurgico di applicazione punctum plugs**
- di aver pienamente compreso le informazioni che sono state fornite sull'evoluzione naturale della malattia, sulle conseguenze, sui rischi e sulle possibili alternative terapeutiche e di condividere i possibili vantaggi e i rischi o svantaggi derivanti dal trattamento
- di aver ricevuto dal responsabile del trattamento
altri chiarimenti sui seguenti punti:

-
-
-
- di essere informato sull'obbligo di osservare le prescrizioni postoperatorie e sulle conseguenze derivanti da negligenza nell'osservanza di dette prescrizioni
 - di essere informato sull'obbligo di sottoporsi ai controlli postoperatori programmati e sulle conseguenze derivanti dal mancato rispetto delle visite di controllo
 - di aver letto e compreso perfettamente tutto ciò che è stato spiegato
 - di aver ricevuto le informazioni in data _____ e di aver avuto il tempo necessario per riflettere e pertanto rilascia il consenso all'intervento di **trattamento chirurgico di applicazione punctum plugs** in occhio _____

e autorizza l'equipe chirurgica - all'eventuale conversione dall'anestesia topica alla locale o alla generale e, se necessario, anche al trasferimento ad altra struttura adeguatamente attrezzata

- a eseguire tutte le altre terapie che si rendessero necessarie durante o a seguito dell'intervento
- a eseguire durante l'intervento tutte le variazioni necessarie, anche in riferimento a tutti i materiali utilizzati inclusi quelli "impiantabili"

Data ____ / ____ / ____

Firma del paziente _____

Firma leggibile di chi riceve il presente documento _____